

中野区里帰り等妊婦健康診査等助成申請兼請求書

中野区長宛て

関係書類を添えて、以下のとおり里帰り等妊婦健康診査等に関する助成金の交付を申請・請求します。つきましては、以下の口座にお振り込みください。

※申請にあたり、中野区長が私の住民基本台帳を閲覧すること、また、使用した妊婦健康診査受診票や医療費領収書の内容について、他の自治体や医療機関へ照会することに同意します。

申請者（妊産婦）									
フリガナ									
氏名					生年月日	年 月 日			
本人住所 <small>（転居した方は 中野区在住時 の住所）</small>	〒	—			電話	()			
	中野区	丁目	番	号					
出産(予定) 年月日	年 月 日								
金額	金 円								
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	口座 番号				
						1. 普通		2. 当座	
	フリガナ								
口座名義人 <small>※旧姓の口座 にはお振り込 みできません</small>									
※口座名義人が本人以外の場合は、下欄の委任状に記入・押印が必要となります。									
委任状									
私は、上記口座名義人に里帰り等の妊婦健康診査等に関する助成金の受取を委任します。									
年 月 日									
申請者(妊産婦) 氏 名									
印									

【区処理欄】

受	付								
本人確認書類	1点確認	個人番号カード	免許証	パスポート	在留カード				
	2点確認	健康保険証	各医療受給者証	その他 ()					
備考									